

ao sexo masculino e 0,6% ao sexo feminino. A faixa etária predominante foi de 30 a 40 anos. A distribuição de grupos sanguíneos na instituição, demonstra maior frequência no grupo sanguíneo O (47,7%), seguido pelo grupo A (31,6%). Nos testes de hemolisina, 1,9% das doações foram positivas e 7,1% nos testes de hemaglutinina. **Discussão:** A análise do perfil dos doadores, demonstrou predominância no sexo masculino, refletindo a política da instituição de minimizar o risco de lesão pulmonar aguda relacionada a transfusão (TRALI). Os dados obtidos corroboram com a distribuição de grupos sanguíneos no Brasil, onde os grupos O e A são mais frequentes. Testes positivos para hemolisina foram observados em doadores do grupo O, sugerindo a presença de anticorpos anti-A e/ou anti-B com capacidade hemolítica. Testes positivos para hemaglutinina foram mais frequentes nos grupos O e A, indicando anticorpos em concentrações $\geq 1:100$, capazes de causar aglutinação dos eritrócitos. Esses resultados sugerem que, apesar da baixa frequência de testes positivos, esses são essenciais para identificar doadores “O perigosos” e prevenir reações hemolíticas transfusionais. **Conclusão:** De acordo com os resultados obtidos, foi observado que o perfil demográfico de doadores de plaquetas por aférese do Hemo-nit é majoritariamente composto por homens adultos. A frequência de resultados positivos para os testes de hemolisina foi 1,9% e 7,1% para hemaglutinina.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1560>

PLASMAFÉRESE E TRANSPLANTE DE PÂNCREAS

JR Luzzi ^a, MP Miranda ^b, FR Danziere ^b,
AEP Ferreira ^b, RANX Piazza ^a, EMB Merchan ^a,
CC Borba ^a

^a Vita São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^b Hospital Leforte Liberdade, São Paulo, SP, Brasil

Diabetes é a doença pandêmica da era moderna e o número de pessoas diagnosticadas com diabetes tem aumentado. O transplante de pâncreas (TP) pode ser considerado uma oportunidade para manter a normoglicemia com total independência de insulina e é o único modo de terapia para a maioria dos casos de falência terminal do órgão afetando o pâncreas. A rejeição aguda é um fator de risco importante para a perda prolongada do enxerto devido à rejeição crônica e à formação de anticorpos anti-doador (DSAs). Apesar da vasta literatura disponível sobre o tratamento de pacientes com rejeição de transplante renal, há poucas publicações disponíveis sobre TP, como se pode ver nas Diretrizes sobre o Uso da Aferese Terapêutica, nona edição especial de 2023, que considerou o TP para o desenvolvimento de uma nova ficha informativa, mas ainda não tinha evidências publicadas suficientes para atender aos critérios. Considerando isso, este estudo teve como objetivo avaliar o papel da troca terapêutica de plasma (TP) em pacientes com rejeição aguda. Nosso protocolo de TP descreve o manejo terapêutico e a evolução de uma série de 07 pacientes admitidos e acompanhados na unidade de transplante do Hospital Leforte Liberdade em São Paulo, de abril de 2023 a abril de 2024, diagnosticados com TP

e rejeição humoral. As características dos pacientes, a idade mediana era de 40 anos (32–48). A confirmação do diagnóstico foi realizada por biópsia de pâncreas seguindo os critérios de Banff (pontuação 2 e 3). Havia 3 categorias de modalidades de TP (1 transplante de pâncreas isolado e 1 retransplante de pâncreas isolado, 2 pâncreas após transplante renal, 4 transplante simultâneo de pâncreas e rim). A doença pancreática subjacente e o tratamento variavam de caso para caso. Em todos os casos, a abordagem terapêutica incluiu TP como primeira ou segunda escolha, em combinação com terapia imunossupressora. Agentes imunossupressores como timoglobulina, pulso de metilprednisolona e imunoglobulina foram usados. Outros critérios como C4d e DSA foram usados para indicar os pacientes para TP. Em relação ao C4d (2 foram 100% positivos, um 50%, um 40%, um 10% e um negativo); DSA (todos os pacientes foram positivos para a classe II). Cinco procedimentos por paciente foram realizados, com troca de um volume de plasma. Quatro pacientes submetidos a tratamento combinado, imunossupressor e plasmaferese, mostraram recuperação da função pancreática demonstrada pela manutenção do enxerto e diminuição das enzimas. Um paciente apresentou uma nova deterioração na função do enxerto exigindo 5 procedimentos adicionais com resposta parcial. A plasmaferese parece ser um componente importante dos regimes de tratamento de rejeição para reduzir anticorpos específicos contra o doador e aumentar as chances de sobrevivência do enxerto. Novos estudos devem ser realizados para determinar a frequência e o número de procedimentos e a melhor combinação de imunossupressão para os pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1561>

PERFIL DOS DOADORES DE PLAQUETAS POR AFÉRESE NO HEMOCENTRO DO AMAZONAS

BS Souza ^a, JF Sousa ^b, MM Souza ^c,
JGB Giminez ^c, FOC Carminé ^c,
SRL Albuquerque ^c, MRD Nascimento ^c,
MVC Fernandes ^c, MJD Coêlho ^c

^a Centro Universitário do Norte (UNINORTE),
Manaus, AM, Brasil

^b Universidade Federal do Amazonas (UFAM),
Manaus, AM, Brasil

^c Fundação Hospitalar de Hematologia e
Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM), Manaus,
AM, Brasil

Introdução: A coleta de plaquetas por aférese permite doação seletiva de um único doador, tendo suas vantagens como menor exposição antigênica e risco de transmissão de doenças aos receptores. As plaquetas por aférese contribuem para a manutenção do estoque e atendimento da demanda transfusional, que cresce a cada ano. **Objetivo:** Avaliar o perfil dos doadores e das coletas de plaquetas por aférese realizadas no HEMOAM. **Metodologia:** No período de setembro de 2023 a fevereiro de 2024, foi conduzido o estudo observacional e prospectivo no qual foram analisados o perfil de 403 doadores de plaquetas por aférese. **Resultados:** A busca pelos doadores de